

**Liebe Patienten,**

**um eine optimale, auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Behandlung gewährleisten zu können, zu der ich auch gesetzlich verpflichtet bin, bitte ich dringend um Ihre Unterstützung.**

**Bitte füllen Sie den Anamnese-Fragebogen in Ruhe u. vollständig aus u. lassen ihn mir nach Möglichkeit, zusammen mit eventuell vorhandenem Privat-Rezept, vor unserem ersten Behandlungstermin zukommen!  
Fax 02238 - 57 00 04, Mail: info@lymphysio-pulheim.de**

**Vielen Dank!**

**Anamnese von:** (Ihr Name) \_\_\_\_\_

**Haben Sie Begleiterkrankungen, die medikamentös behandelt werden (bitte kennzeichnen) u. von denen jeder Therapeut wissen sollte?  
z.B. Herz-, Nierenschwäche, Schrittmacher, Rheuma, Arthrosen, Krampfadern, Allergien, Bluthochdruck.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Benutzen Sie Hilfsmittel wie z.B. Rollator, Gehstütze, Bandagen (Epicondylitis-Spange, Lendenstütze o.ä.) orthopädische Einlagen/Schuhe, Kompressions-strümpfe mit Naht / ohne Naht?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sind Sie alleine im Haushalt? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_      Haben Sie Hilfe? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_**

**Sind Sie mobil (Fahrrad, Auto)? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_**

**Müssen Sie Treppen steigen? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_**

**Sind Sie körperlich aktiv? (Sport, Hobbies) Nein \_\_\_ Ja \_\_\_\_\_**

**Was machen Sie beruflich? \_\_\_\_\_**

**Bitte wenden**

**Dem aktuellen Problem vorangegangene Erkrankungen / Ereignisse / Operationen, Chemo-/Strahlen-therapie (wann): Bitte aktuelle Befunde wie OP- / Entlassungsbericht mitbringen!**

---

---

---

---

---

**BESONDERS WICHTIG:**

**Bisher durchgeführte Maßnahmen u. Selbsthilfen u. deren Erfolge bezogen auf die Rezept-Diagnose/ Ihr aktuelles Problem**  
**(z.B. OP erfolgreich /-los, Reha, Medikamente, Spritzen, Wärme, Kälte, Wasser, Krankengymnastik, Lymphdrainage)**

---

---

---

---

**Wie reagieren Sie grundsätzlich auf jede Art von Behandlung? (auch Globuli, Medikamente, Physiotherapie)?**

Normal \_\_\_\_\_ Verzögert \_\_\_\_\_ Extrem \_\_\_\_\_

---

---

**Sind Ihnen Angewohnheiten bewusst, die Ihr aktuelles Problem fördern?  
Wenn ja, welche?**

---

---

**Haben Sie schon eine Strategie entwickelt, wie Sie gegensteuern können?  
Wenn ja, welche?**

---

---